Lane Medical Library

DIE WANDERNDE NIERE.

INAUGURAL-DISSERTATION,

welche

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE BEI DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

zu

BONN

einreicht

WILHELM HERR

AUS WETZLAR

UND AM 29. DECEMBER 1871 MIT THESEN VERTHEIDIGEN WIRD.

OPPONENTEN:

DR. MED. F. CRAMER,

DR. MED. E. FISCHER,

DR. MED. H. V. HOFFMANN.

FRANKFURT A. M.

DRUCK VON MAHLAU & WALDSCHMIDT.

1871.

MEINEM

LIEBEN VATER.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153709_0098

Die abnorme Beweglichkeit der Nieren mit Vorfall und Einklemmung derselben ist eine schon seit Anfang dieses Jahrhunderts genauer bekannt gewordene Krankheit. Trotz ihrer eigenthümlichen, charakteristischen Symptome und ihres ziemlich häufigen Vorkommens wird sie von vielen Aerzten entweder gar nicht gekannt oder aber verkannt. In unseren gebräuchlichsten Lehrbüchern der Pathologie und Therapie, selbst in Niemeyer's und Lebert's Handbüchern wird sie nur kurz erwähnt. Ihr kommt jedoch eine grössere Beachtung zu, sowohl ihrer pathologischen Bedeutung wegen, als besonders um der therapeutischen Missgriffe willen, zu welchen ein Verkennen des Grundes der Erscheinungen Veranlassung gibt.

Vielleicht motivirt dies den vorliegenden Versuch, die Aetiologie, Pathologie und Therapie der „beweglichen Niere" kurz zusammenzustellen, zumal ich selbst mehrmals Gelegenheit hatte, Fälle derselben zu beobachten.

Die meiner Arbeit zu Grunde liegende Literatur ist folgende:

Rayer, „Les maladies des reins" (Paris 1840).
Oppolzer (Wiener med. Wochenschrift 1856).
Fritze (Archives générales de médecine 1859).

Henoch, „Klinik der Unterleibskrankheiten“ (III. p. 367).
Dietl, „Wandernde Nieren und deren Einklemmung“ (Wien. med. Wochenschr. 1864).
Gilewsky, „Ueber die Einklemmung der beweglichen Niere“ (Oesterreichische Zeitschrift für praktische Heilkunde 1865).
Becquet, „Essai sur la pathologie des reins flottants“ (Archiv. générales de méd. 1865).
Rollet, „Pathologie und Therapie der beweglichen Niere“ (Erlangen 1866).
Mosler, „Ueber die sogenannte Einklemmung der beweglichen Niere“ (Berl. klin. Wochenschrift 1866).
Rosenstein, „Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten“ (1870).
Ferber, „Zur Pathologie der beweglichen Niere“ (Virchow's Archiv 1871. Bd. 52).
„Die bewegliche Niere und ihre Beziehung zur Hysterie“ (Der praktische Arzt Nr. 4, 5 und 6. 1871).

Die Räumlichkeit der menschlichen Bauchhöhle gestattet verschiedenen Gebilden ihre normale Lage je nach ihrer Befestigung und ihrer Nachbarschaft mehr oder weniger zu verändern. Nicht blos pathologische Neubildungen, wie Ovarientumoren, Cysten etc., sondern auch physiologisch normale Organe, wie Uterus, Ovarium, Milz und Niere erfahren unter gewissen Umständen eine bedeutende Lockerung ihrer natürlichen Verbindungen, sie werden beweglich, verschiebbar. Ausser dem Uterus sind es namentlich die Nieren, welche durch ihre Verschiebbarkeit und die daraus resultirenden Krankheitserscheinungen seit einigen Decennien die Aufmerksamkeit der Pathologen auf sich zogen.

Schon ältere Autoren: Mesne, Riolan und Andere kannten das Vorkommen beweglicher Nieren, aber erst durch Rayer's

Werk „Les maladies des reins“ wurde dieser Krankheit in den 30er Jahren dieses Jahrhunderts eine eingehendere Beschreibung und sichere Diagnose zu Theil. Einmal ans Tageslicht der Diagnostik gezogen, wurde sie nun öfter beobachtet. Brochin, Oppolzer, Fritze veröffentlichten in den 50er Jahren mehrere Fälle, denen dann die Arbeiten von Dietl, Becquet und Rollet folgten. Dietl beschrieb zuerst die von ihm sogenannte Einklemmung der wandernden Niere und ihre Folgezustände. Meine Beobachtung erstreckt sich nur auf einige Fälle aus der Praxis meines Vaters und der Klinik zu Würzburg. In meiner Heimath, in und um Wetzlar, scheint die bewegliche Niere bei älteren Frauen eine ziemlich häufige Krankheit zu sein.

Die Beantwortung der Frage, wie entsteht die abnorme Beweglichkeit der im normalen Zustand fest an der hinteren Bauchwand anliegenden, nur mit Mühe ihrem Bett zu enthebenden Niere, führt uns zuerst auf das topographisch-anatomische Verhältniss des Organs.

Beide Nieren liegen auf der vorderen Seite des Quadratus lumborum und den zwei letzten Costalursprüngen des Zwerchfells zu beiden Seiten der Wirbelsäule. Die rechte Niere liegt etwas tiefer als die linke, unter dem rechten Leberlappen, hinter dem Duodenum und Colon adscendens, die linke hinter dem unteren Ende der Milz, dem Schwanz des Pancreas und dem Colon descendens. Die Nieren selbst umgibt ein dickes Fettpolster, welches als Capsula renum adiposa sie in ihrer Lage an der hinteren Bauchwand befestigt. Ueber sie weg zieht das Bauchfell, unmittelbar

sie bedeckend, und schickt dünne bandartige Befestigungen zu ihnen hin. Ferner gewähren die Gefässe, welche einen im Verhältniss zur Grösse der Organe reichlichen Blutstrom von und zu den grossen Bauchadern unterhalten, auch den Nieren eine gewisse Befestigung. Wie bekannt, sind beiderseits eine Arteria und Vena renalis. Die rechte Arteria renalis ist, da die Aorta mehr nach links von der Wirbelsäule liegt, länger als die linke. In umgekehrtem Verhältniss ihrer Länge stehen die Venen, doch bieten sie eine eigenthümliche Verschiedenheit dar. Während nämlich links die Vena spermatica interna von unten, die Vena suprarenalis von oben in der Regel in die Vena renalis mündet, begeben sich die beiden rechts direct in die Vena cava inferior. Reichliche Nervengeflechte begeben sich an die Gefässe geknüpft, nach dem Hilus der Nieren, und unterhalten durch zahlreiche Anastomosen einen innigen Wechselverkehr mit den grossen Ganglien des Bauchsympathicus.

Die Niere ist also physiologisch überhaupt nicht, wie viele andere Organe, durch besondere Apparate und Vorrichtungen, sondern eigentlich allein durch ihre dicke Fetthülle, sowie das sie überziehende Bauchfell in ihrer Lage fixirt.

Kommt es nun durch irgend welche äussere Eingriffe oder pathologische Processe, mit deren Natur wir uns später eingehend beschäftigen werden, zu einer Auflockerung des die Niere umgebenden Zellgewebes und zu einer damit verbundenen Nachgiebigkeit und Abhebung des sie deckenden Bauchfells, so hängt die Niere nur noch an den grossen Blutgefässen und Nervensträngen. Die Einmündungs- resp. Ausmündungsstellen der Gefässe in die Aorta und Vena cava und die Verbindungsstellen der Nervenäste mit den grossen Ganglien bilden alsdann das Centrum, das Punctum

fixum, um welches die Nieren sich, soweit das Bauchfell, die Länge der Gefässe und der Ureter es gestatten, nach allen Richtungen hin bewegen können. Vor Allem wird der Grad der Dehnbarkeit der Gefässhäute ein bedeutendes Moment für die Möglichkeit der Dislocation abgeben.

Dies sind die einfachen anatomischen Thatsachen, welche uns das Zustandekommen einer beweglichen Niere als möglich erklären.

Die Erfahrung lehrt nun, dass die rechte Niere weit häufiger eine abnorme Beweglichkeit besitzt als die linke. Unter 30 Fällen, die Fritze zusammengestellt hat, war 19mal das Leiden rechterseits, 4mal links und 7mal doppelseitig, und unter den letzten 7 wieder 5mal rechts grössere Beweglichkeit als links.

Warum wird nun die rechte Niere mehr, ja fast nur von dieser abnormen Beweglichkeit heimgesucht und so selten die linke? Es bleiben die Möglichkeiten: entweder ist die rechte Niere nicht so fest angewachsen wie die linke, oder es treffen die Ursachen, welche diesen abnormen Zustand bedingen, mehr die rechte als die linke. Auch hier führen die anatomischen Verhältnisse zu einer sehr wahrscheinlichen Erklärung.

Die rechte Niere liegt tiefer wie die linke, die Arteria renalis dextra ist länger wie die sinistra, sie wird also der Dislocation einen geringeren Widerstand entgegensetzen können, wie die linke, und eine grössere Beweglichkeit erlauben. Ferner münden in die Vena renalis sinistra, wie schon oben erwähnt, die Vena spermatica interna sinistra und die Vena suprarenalis sinistra, während sich beide Venen rechts in die Vena cava ergiessen. In den verschiedenen Arbeiten über „bewegliche Nieren“ ist meines Wissens nirgends dieses Verhältnisses erwähnt, und möchte ich des-

halb darauf aufmerksam machen. Wenn auch hierdurch kein Beweis für die bessere Fixirung der linken Niere gegeben ist, so bleibt es doch sehr denkbar, dass die linkerseits in einer fast geraden Linie von oben und unten in die Vena renalis mündenden Venen, mit dem sie begleitenden reichlichen Bindegewebe, die linke Niere mit einer gewissen bevorzugten Festigkeit beglücken. Ausserdem liegt die rechte Niere dem voluminösen rechten Leberlappen direct an, ein jedes abnorm forcirtes Herabdrängen des Zwerchfells wird durch seine Vermittlung der rechten Niere einen Stoss versetzen, dem die linke nicht ausgesetzt ist.

Die determinirenden Ursachen, welche die abnorme Beweglichkeit der Niere bedingen, sind nun folgende:

Die Fetthülle der Niere, welche sie an der hinteren Bauchwand befestigt, ist, wie man sich leicht denken und überzeugen kann, je nach dem Reichthum oder der Armuth an Fett des ganzen Organismus bald grösser, bald geringer. Ihre Masse unterliegt bedeutenden Schwankungen. Ich möchte nur daran erinnern, dass das sogenannte Nierenfett bekanntlich den Schlächtern einen Maassstab abgibt für die Güte und den Allgemeinzustand des Schlachtviehes. Je geringer nun diese umgebende Fettmasse ist, um so grösser muss die Beweglichkeit sein, welche die Niere erlangen kann. Ferner wird die Beweglichkeit eine grössere sein, wenn das vorher sehr reichlich vorhandene Fett sehr schnell schwindet. Ebenso wird der grössere oder geringere Fettreichthum des die Niere überziehenden Peritoneums ihrer Beweglickeit bestimmte, schwankende Grenzen setzen. Dasselbe gilt von den Bauchdecken.

Das weibliche Geschlecht besitzt von Natur die Anlage, grössere Fettmassen in seinem Organismus abzulagern, daher die runden üppigen Formen. Geburten, Wochenbett und

langes Säugen bringen dieses Fettreservoir zum Schwinden und zwar oft in sehr kurzer Zeit. Die starke Ausdehnung, welche während der Schwangerschaft die Bauchdecken erfahren, der Druck, welchen der sich vergrössernde Uterus auf die Eingeweide und auch auf die Nieren, besonders die rechte ausübt — da der Fundus uteri während der Gravidität regelmässig mehr nach rechts liegt — dies Alles scheinen für die Entstehung der beweglichen Niere ätiologische Momente zu sein, deren Bedeutung bei jedem Wiedereintreten der genannten Verhältnisse natürlich wächst. Individuen mit beweglicher Niere sind meist zartgebaute, anämische Frauen, haben schon öfter geboren, sich im Wochenbett nicht geschont, zu früh schwere Arbeiten verrichten müssen. Ihre Lebensweise und Nahrung ist schlecht, daher schlaffe Muskulatur, dünne Bauchdecken, spärlicher Panniculus adiposus. Dem Geschlecht nach liefert daher das weibliche der arbeitenden Klasse das grösste Contingent; Männer bieten nur ausnahmsweise diese Anomalie. Das Verhältniss von Frauen zu Männern dürfte sich nach Dietl*) wie 100 : 1, nach Rosenstein**) wie 100 : 18 herausstellen.

Alle schweren, schnelle Abmagerung bedingenden Krankheiten, wie Typhus, Malaria etc., müssen daher in zweiter Linie als determinirende Ursachen angesehen werden.

Schliesslich lehrt die Statistik, dass das höhere Alter öfter von der beweglichen Niere heimgesucht wird als die Jugend. In den bekannten Fällen schwankt dasselbe zwischen dem 18ten bis 65ten Lebensjahr. Fast nie entsteht das Leiden vor den zwanziger, am häufigsten in den 30er Jahren.

*) Wiener med. Wochenschrift 1864, Nr. 38.

**) Dessen Lehrbuch der Nierenkrankheiten.

Ist nun die Fettarmuth durch die eben erwähnten Ursachen entstanden, hat durch sie die Niere abnorme Beweglichkeit erlangt, so bedarf es noch einiger anderer Momente, um die in ihrem Bett schon gelockerte Niere vollständig zu dislociren, sie zu einer „wandernden" zu machen. Hierhin gehören in erster Linie die Insulte, welche die Nieren von Seiten des Zwerchfells zu erleiden haben. Durch heftiges Drängen bei der Defäcation, bei dem Brechact und besonders bei dem Verarbeiten der Wehen, wobei der ganze Apparat der Bauchpresse seine Kraft entfaltet, wo das Zwerchfell möglichst tief herabgedrängt fixirt wird und die straff gespannten Bauchdecken den vom Zwerchfell bedrängten Eingeweiden einen grossen Widerstand entgegensetzen, kann es sehr leicht zu einer gänzlichen Verzerrung der Nieren und besonders der rechten aus ihrer schon beweglichen Lage kommen. Dann sind gewisse angestrengte Bewegungen bei gestrecktem Körper, das Uebersichreichen, das Heben von Lasten auf den Kopf und dergleichen mehr der Dislocation der beweglichen Niere sehr förderlich. Auch soll nach Becquet*) die menstruale Congestion nach den Bauch- und Becken-Organen, bei welcher sich auch die Niere betheiligt, durch Gewichtsvermehrung derselben ein determinirendes Moment abgeben. Ferner mögen Corsetten und alle die Apparate der weiblichen Toilette, welche eine schlanke sogenannte Wespentaille hervorbringen, durch den dauernden Druck, welchen sie auf die Lendengegend ausüben, auch ihr Scherflein zu dem vollständigen Gelingen der Dislocation beitragen.

Ganz von den eben angeführten Ursachen sind natürlich zu trennen die Verschiebungen oder, besser gesagt, Luxationen

*) Essai sur la pathologie des reins flottants.

der Nieren, welche violente Gewalten, wie Fall oder Stoss auf die Lendengegend, auch ohne prädisponirende Beweglichkeit hervorbringen. Auch ist der Verlauf von dem uns beschäftigenden Krankheitsbild total verschieden. Hierhin gehört der von Dr. Ferber in Hamburg *) mitgetheilte Fall, der kurz hier erwähnt sei:

B. Teege, 16jähriger Schuhmacherssohn, war nie erheblich krank, immer kräftig, für sein Alter gross und blühend. Er erkrankte angeblich am 4. September 1868 mit heftigem Schmerzgefühl in der Unterbauchgegend und heftigem Brennen in der Harnröhre beim Wasserlassen. Nach 8 Tagen trat vorübergehend Besserung, dann aber immer zunehmende Schwäche, Abmagerung und heftige Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend ein, so dass er nur zusammengesunken und den Rumpf hinten angelehnt sitzen konnte. Bei der horizontalen Lage sind die Schmerzen im Ganzen geringer, doch kann er nur auf der rechten Seite liegend und nur wenig vor zeitweise auch dann auftretenden heftigen Schmerzen schlafen. Häufiger Drang zum Uriniren, die Entleerung ruft das Gefühl des Durchfliessens glühender Tropfen durch die Urethra hervor. Beim lauten Sprechen, Gähnen, Niesen und Husten heftiger Schmerz rechts dicht unter der Leber. Jede Berührung dieser Gegend ist äusserst schmerzhaft. Als Veranlassung dieses Leidens war nichts in Erfahrung zu bringen, bis Patient nach wiederholtem Anfragen sich entsann, dass er Ende Mai 1868 beim Turnen während des Schwingens am Reck auf den harten Boden mit dem Rücken gefallen war. Der Status praesens am 29. November 1868 ergibt in der linken Unterbauchgegend unter den Bauchdecken einen ganz deutlich zu fühlenden, nierenförmigen

*) Virchow's Archiv, Band 52, Heft 1, 1871.

Tumor mit glatter Oberfläche und derber, etwas elastischer Consistenz. Es unterlag keinem Zweifel, dass man es hier mit einer dislocirten Niere zu thun hatte. Patient erholte sich nach einigen Monaten, doch blieb die Niere dislocirt.

Einen ähnlichen Fall hat Henoch beobachtet.

In unserer kleinen Arbeit beschäftigen wir uns nur mit der in der Praxis am häufigsten bei älteren Frauen vorkommenden Verschiebung der rechten Niere.

Es ist eine eigenthümliche Erscheinung, dass bei einer grösseren Dislocation die Niere nicht, wie man a priori annehmen sollte, an der hinteren Bauchwand vermöge ihrer Schwere herabgleitet nach dem Becken hin, sondern dass sie gewöhnlich nach vorn und unten, nach dem Nabel hin vorfällt. Diese Thatsache mag ihre Erklärung darin finden, dass die noch bestehenden Adhäsionen mit dem Bauchfell das gerade Herabfallen verhindern. Sie fällt also gewöhnlich nach vorn vor, stülpt das vor ihr liegende Peritoneum mehr oder weniger vor sich her, so dass dann ein vollständiges Mesenterium für sie entstehen kann, wie dies in zwei von Girard und Simpson veröffentlichten Fällen der Fall war.

Die Diagnose ist gesichert, wenn die untersuchende Hand dicht unter dem rechten Leberrand, seltener weiter unten nach dem Nabel hin, unter der Bauchdecke eine bohnenförmige, glatte, resistende Geschwulst fühlt, welche sich durch einen sanften Druck von der Leber nach unten verschieben lässt, noch leichter aber in die Lumbargegend entschlüpft. Die Lendengegend zeigt an der Stelle, wo normal die Niere liegt, eine Abflachung, der Percussionston ist hier heller als auf der anderen Seite. Diese Verhältnisse demon-

striren sich am deutlichsten in der Knie-Ellenbogen-Lage des Patienten. Die Untersuchung wird erleichtert, wenn die Bauchdecken, wie dies gewöhnlich als prädisponirendes Moment das Leiden begleitet, schlaff und fettarm sind und wenn etwa im Darm vorhandene Kothmassen vorher durch Abführmittel entleert wurden. Die Differenzialdiagnose muss entscheiden, ob wir es mit einer von der Leber, dem Peritoneum oder den Geschlechtsorganen ausgehenden Geschwulst zu thun haben oder mit im Darm angehäuften Kothmassen. Die sehr gefüllte Gallenblase könnte zu einer Verwechselung führen, doch ihre Gestalt ist kugelig, nicht bohnenförmig, ihre Resistenz ist leicht fluctuirend und ihre obere Fläche nicht frei zu umgreifen.

Die bewegliche Niere bietet ein höchst interessantes und mannichfaches Krankheitsbild dar, welches wir zum besseren Verständniss in folgenden Abtheilungen betrachten wollen.

1. Abnorme Beweglichkeit mit unvollständiger Verschiebung oder beweglichem Vorfall unter die vordere Bauchdecke ohne erhebliche oder mit hysterioiden Symptomen.
2. Vorfall mit Einklemmung.
3. Einklemmung mit Peritonitis circumscripta.
4. Verwachsung in der dislocirten Lage.

Wohl die meisten Individuen, welche durch eine der angegebenen Ursachen eine bewegliche Niere acquirirt haben, wissen von ihrem Leiden lange Zeit nicht die Spur. Sie fühlen sich wohl, bemerken vielleicht bei einer grösseren Anstrengung, nach heftigem Husten, einer beschwerlichen

Defäcation einen gelinden Druck im Hypochondrium, eine unangenehme Sensation, die sie vielleicht denken lässt, dass etwas in ihrem Bauch nicht in Ordnung ist. Doch da sind es „versetzte Blähungen“ oder sonst im Volksmund geläufige Dinge, denen die Schuld gegeben wird, und der Kranke ist wieder beruhigt. Erinnere ich mich des Falls, dass einer unserer gefeierten Kliniker am Krankenbett einer eingeklemmten beweglichen Niere seinen darob erstaunten Zuhörern erzählte, dass er selbst gewiss seit längerer Zeit eine bewegliche Niere besessen, ohne von ihrem Dasein eine Ahnung gehabt zu haben, bis ihn eine zufällige, unpraktische Bewegung mit ihrer gerade nicht angenehmen Bekanntschaft beglückte. Kann dies einem Heroen der Wissenschaft passiren, so ist der Laie erst recht zu entschuldigen. Bei Frauen ruft aber die Beweglichkeit der Niere häufig eigenthümliche, den Symptomen der Hysterie sehr ähnliche Erscheinungen und Beschwerden hervor. Es sind dies gerade die Fälle, welche gewöhnlich verkannt werden, sei es, dass die bewegliche Niere sich nur wenig verschiebt und deshalb überhaupt nicht von der untersuchenden Hand getastet werden kann, oder dass dieselbe zwar bis zur vorderen Bauchwand emporsteigt, aber in kurzer Zeit wieder in ihr normales Bett zurücksinkt und somit von dem untersuchenden Arzte nicht mehr angetroffen wird. Bei genauerer Nachfrage indessen erfährt man, dass die Frauen selbst zuweilen die sonderbare Geschwulst in ihrem Leib gefühlt haben. Gewöhnlich verwechseln sie dieselbe mit der Gebärmutter, der Spenderin so mancher Leiden, und man hört dann zuweilen von ihnen die Aeusserungen: „Die Mutter war mir aufgestiegen, ich habe sie selbst gefühlt; die und die Nachbarin hat sie mir wieder zurecht gedrückt“. In solchen Fällen ist von besonderer Wichtigkeit für die Diagnose, wenn es

gelingt, den Vorfall künstlich hervorzurufen, und Professor Dietl empfiehlt zu diesem Zweck einen Druck in die rechte Lende bei sitzender Stellung oder in der Knie-Ellenbogen-Lage der Frau auszuüben. Der Vorfall gelingt nämlich in diesen Fällen sehr leicht, meist bei geringfügigen Veranlassungen, tritt aber ebenso leicht wieder zurück. Gewöhnlich klagen die Frauen über das Gefühl sonderbarer Bewegungen im Leib, welche sich zuweilen zu kolikartigen Schmerzen, sogenannten „Mutterschmerzen" steigern; über das Gefühl eines unbeschreiblichen Dranges zur Gebärmutter bis in die äusseren Geschlechtstheile, eines Dranges zum Stuhle und namentlich zum Lassen eines hellen, wässrigen Urins; über Kreuzschmerz, über Spannung und Aufgedrungensein der Magengegend, verbunden mit anhaltendem, lautem Aufstossen von Luft, zuweilen mit Uebelkeit, Auswürgen von wässeriger Flüssigkeit oder Erbrechen galliger Massen. Der Puls ist klein und beschleunigt; der Herzstoss schwach; die Gesichtsfarbe bleich. Zuweilen treten Anfälle von Schwindel und Ohnmacht mit Kälte der Extremitäten und Schweissen, in seltneren Fällen auch Krampf in einzelnen oder allen willkürlichen Muskeln, krampfhaftes Weinen und Lachen auf.

Nachdem die vorgefallene Niere wieder in ihr normales Bett zurückgekehrt ist, sei es durch ruhige Rückenlage allein, oder durch einen gleichzeitig mit derselben wirkenden gelinden Druck auf das rechte Hypochondrium, dauert der hysterioide Anfall gewöhnlich noch kurze Zeit fort und geht dann in völliges Wohlbefinden über, kehrt aber je nach dem Grade der Beweglichkeit der Niere häufiger oder seltener bei irgend einer Gelegenheitsursache wieder. Es gibt Frauen welche in solchen Fällen, um die Wiederkehr des Anfalls, zu verhüten, Wochen, Monate lang mit einer scheinbar unerklärlichen Hartnäckigkeit im Bett verharren. Sie be-

finden sich nur im Bett wohl, umstellt mit zahlreichen Arzneiflaschen und Pulverschachteln, oft zum Aerger von Gatte und Arzt. Die krankhafte Frauen-Unart der „Bettsucht“ hat gewiss in vielen Fällen ihren Grund in der Verschiebbarkeit der rechten Niere. Durch die längere Ruhe, verbunden mit gesegnetem Appetit, wird wieder mehr Fett in der Nierenkapsel abgelagert, dadurch die Niere wieder fester und die Frau verlässt nach Monate langem Kränkeln frisch und geheilt ihr Lager.

I. Fall, aus der Praxis meines Vaters.

Frau St. aus K. bei W., 48 Jahre alte, magere Bauersfrau hat mehreremal geboren. Sie leidet seit längerer Zeit an Magenkrampf, Erbrechen und allgemeinen epileptoiden Anfällen. Zwischen den Anfällen Verdauungsbeschwerden, Aufstossen, grosse Empfindlichkeit der Magengegend, Globus hystericus, Migräne. Sie liegt beständig zu Bett, weil sie, sowie sie dasselbe verlässt, Schmerzen im Leib fühlt und Ohnmachten bekommt. Sonst ist sie gesund, hat Appetit und regelmässigen Stuhlgang. Schlaf ungestört. Urin wird während des Anfalls hell und wässrig in grossen Tropfen entleert. Bei der Rückenlage der Patientin fühlt die untersuchende Hand nichts Abnormes, nur ist die rechte Lumbargegend auf stärkeren Druck schmerzhaft. Lässt man die Kranke schnelle, stärkere Bewegungen machen, so fühlt man unter den schlaffen Bauchdecken im rechten Hypochondrium eine platte, nierenförmige Geschwulst, die rechte Niere. Dieselbe fällt besonders leicht bei Druck in die rechte Lendengegend vor, verschwindet jedoch wieder bei eingenommener Rückenlage.

In gerade nicht sehr seltenen Fällen, wenn die Niere eine beträchtlichere Beweglichkeit erlangt hat, kommt es zu einer unangenehmen, zuweilen lebensgefährlichen Complication, der von Dietl in Krakau zuerst sogenannten „Einklemmung“ der wandernden Niere.

Die Aetiologie dieser Complication ist noch nicht so ganz klar, doch wohl in den meisten Fällen darin zu suchen, dass die sehr verschiebbare Niere durch einen stärkeren, von Seiten des Zwerchfells auf sie wirkende Gewalt plötzlich aus ihrer Lage zwischen die ihr zunächst liegenden Eingeweide geschoben wird. Dies sind die Darmschlingen, die meist in Folge chronischer Verstopfung, der gewöhnlichen Plage älterer Frauen, mit harten, knolligen Kothmassen gefüllt sind. Nun reicht vielleicht eine kräftigere peristaltische Bewegung hin, um die zwischen die Darmschlingen verirrte Niere gänzlich zu bannen, es erfolgt die Einklemmung.

Der Arzt wird schleunigst gerufen und findet bei der sehr schmerzhaften Untersuchung zwischen Nabel und rechtem Rippenbogen die sonst welken, faltigen Bauchdecken auf der rechten Seite stark gespannt, an einer circumscripten Stelle sehr empfindlich, dicht unter ihnen eine Geschwulst, oft umgeben von knolligen Kothmassen. Die Kranke liegt mit flectirten Oberschenkeln im Bett auf der linken Seite, vermeidet ängstlich jede Bewegung, welche die schon schmerzhaft gespannten Bauchdecken noch mehr spannen könnte. Die Respiration ist oberflächlich, kurz abgebrochen, denn jedes tiefere Steigen des Zwerchfells verursacht grossen Schmerz. Ihr Gesichtsausdruck verräth Angst, das blasse Gesicht bedeckt ein kühler Schweiss. Der Puls ist klein und beschleunigt. Häufig ist ein beständiger Drang zum Lassen eines hochgefärbten Harns vorhanden. Dazu das quälendste Symptom: immer wiederkehrendes Erbrechen und Würgen.

II. Fall aus der Klinik des Herrn Professor v. Bamberger zu Würzberg:

Frau X., 31½ Jahre alte, früher immer gesund gewesene Multipara fühlte nach der letzten etwas schweren Geburt einen dumpfen Schmerz im rechten Hypochondrium. Sie musste deshalb länger das Bett hüten und jede Bewegung meiden. Patientin erholte sich nach längerer Ruhe wieder, ohne ärztliche Hülfe in Anspruch genommen zu haben. Doch wurden die Regeln unregelmässig. Drei Tage vor ihrer Aufnahme in die Klinik wollte sie eine Last heben; hierbei fühlte sie plötzlich einen heftigen Schmerz und fiel bewusstlos zu Boden.

Der Status praesens am 3. December 1869 ergibt: Schwachgebaute, anämische Frau von mittlerer Statur. Haut schlaff, fettarm. Temperatur wenig erhöht. Puls klein und beschleunigt. Leber normal. In dem rechten Hypochondrium stösst die palpirende Hand auf eine Gansei grosse, schmerzhafte, resistente und dumpfen Percussionsschall gebende Geschwulst von glatter Oberfläche und nierenförmiger Gestalt, der fettarmen Bauchwand direct anliegend. Oefteres Erbrechen. Im Harn Spuren von Eiweiss.

Die Differentialdiagnose ergab als einzige Möglichkeit eine eingeklemmte wandernde Niere. Ein kräftiges Laxans, ruhige Rückenlage, warme Umschläge auf die schmerzhafte Stelle machten die Reposition möglich und befreiten Patientin aus ihrer beklagenswerthen Lage, so dass sie nach einiger Zeit die Klinik wieder verlassen konnte.

III. Fall, aus der Praxis meines Vaters:

Frau H. zu L., in der Nähe von Wetzlar, 43 Jahre alt, hat viermal geboren. Anfang October 1870 verspürt sie plötzlich bei dem Hinaufziehen von Stroh auf die Scheune heftigen Schmerz in der rechten Bauchseite. Sehr bald trat heftiges Würgen und Erbrechen ein. Schon seit Jahren leidet sie an Stuhlverstopfung, war aber sonst nie erheblich krank. Bei der Palpation der schmerzhaften rechten Unterbauchgegend findet sich eine rundliche, mit der Hand zu deckende Geschwulst unter den Bauchdecken zwischen Nabel und rechtem Rippenrand. Im Verlauf des Colon harte, knollige Kothmassen. Jeder Druck auf die Geschwulst verursacht Schmerz und stürmisches Erbrechen einer grünlichen, galligen Masse — Erscheinungen wie bei einer incarcerirten Hernie. Puls 120, klein. Extremitäten kühl.

Die Diagnose wurde auf eine zwischen die harten Kothmassen des Darms eingeklemmte, vorgefallene rechte Niere gestellt. Die Reposition gelang nicht. Verordnung: Oleum ricini, Klystiere und narkotische Umschläge auf die schmerzhafte Stelle. Am folgenden Tage ist die Geschwulst noch an derselben Stelle zu fühlen, doch weniger schmerzhaft. Reichliche Stuhlentleerung war erfolgt. Durch ruckweise ausgeübten Druck gelingt es, die vorgefallene Niere zu reponiren. Genesung nach 14 Tagen.

So gelingt es in den meisten Fällen die vorgefallene, eingeklemmte Niere zu reponiren, ohne dass bedenklichere Erscheinungen eintreten. Seltener kommt es zu einer Entzündung des die Geschwulst umgebenden Peritoneums. Das Krankheitsbild verräth ein tieferes Leiden, der Schmerz ist

heftiger, die Peritonitis circumscripta nicht zu verkennen. Zur näheren Beschreibung diene folgender

IV. Fall:

Frau B., 48 Jahre alte, magere, schlanke Bürgersfrau aus W., litt seit Jahren an habitueller Stuhlverstopfung. Nach einem groben Diätfehler im Juli 1869 trat in der Nacht stürmisches Erbrechen ein, bei welchem Patientin heftigen Schmerz im rechten Hypochondrium fühlte. Der ganze Unterleib war sehr schmerzhaft, das Erbrechen unerträglich. Der behandelnde Arzt stellt die Diagnose auf Peritonitis in Folge eines Leberleidens. Am fünften Tage der Krankheit fand sich bei genauerer Untersuchung eine rundliche, glatte Geschwulst, unzweifelhaft die rechte vorgefallene Niere unter der Bauchwand, über sie weg war der scharfe Leberrand deutlich zu verfolgen. Die ganze Gegend äusserst schmerzhaft.

Verordnung: Eine Anzahl Blutegel in die Gegend der Geschwulst, innerlich Oleum ricini und Klystiere.

Am folgenden Tag erfolgte Entleerung von harten Fäcalmassen. Bauch sehr gespannt. Percussion dumpf vom Nabel auf- und abwärts und geringe Fluctuation. Temperatur beträchtlich erhöht, Puls 126, klein. Zunge trocken, heftiger Durst, anhaltender Kopfschmerz. Gesicht bleich, verfallen, mit kühlem Schweiss bedeckt. Urin spärlich, dunkelroth ohne Blut und Eiweiss. Diese Erscheinungen liessen nicht verkennen, dass sich hier um die eingeklemmte Niere eine heftige Peritonitis mit Ausschwitzung entwickelt hatte.

Gegen den brennenden Durst werden Eispillen verordnet, auf die noch schmerzhafte Bauchwand werden feuchte Umschläge gemacht und in der Voraussetzung, dass noch Kothmassen den Darm erfüllen, ein Klystier gesetzt und Calomel verabreicht.

Nach mehrmaliger, reichlicher Stuhlentleerung tritt Erleichterung ein; die Spannung der Bauchdecken lässt nach. Die Geschwulst ist noch an derselben Stelle zu fühlen, das Fieber dauert noch fort, ebenso der brennende Durst. Die Umschläge werden fortgesetzt, ausserdem in die Bauchwand mit möglichster Vermeidung der Blutegelstiche Unguentum cinereum eingerieben.

Die heftigeren Erscheinungen treten allmählich zurück, die Geschwulst wird weniger empfindlich und beweglich, sodass es einem anhaltenden, vorsichtig verstärkten Druck gelingt dieselbe hinter die Leber verschwinden zu lassen.

Patientin erholt sich sehr langsam, die Reconvalescenz wird durch mehrmals verschuldete Diätfehler unterbrochen. Nachdem Patientin fast zwei Monate das Bett gehütet wird es ihr wieder möglich ihren häuslichen Geschäften nachzugehen. Sie trägt einen breiten Gummigürtel zur Stütze der schlaffen Bauchwand. Gegen die Verdauungsbeschwerden wird Karlsbader Salz verordnet.

Im October 1870 fühlt Patientin bei dem Heben einer schweren Kellerthüre plötzlich einen Schmerz und die ihr wohlbekannte Geschwulst die rechte Niere war wieder vorgefallen, doch gelang die Reposition ohne grosse Schwierigkeit und erheblichere Erscheinungen.

Dauert die Einklemmung längere Zeit fort, so kann es zu einer Entzündung des eigentlichen Nierenparenchyms kommen, zu einer Desquammation von Epithel aus dem Nierenbecken und den Harncanälchen, zu Eiweissgehalt, Blut- und selbst Eiter-Beimengung des Harns, zu Erscheinungen der Nephritis, Perinephritis und Pyelitis. Auf diese Beobachtungen hin sprach Prof. Gilewsky *) die Ansicht aus, dass

*) Oesterreich. Zeitschrift für praktische Heilkunde 1865. Nr. 40.

die sog. Einklemmungssymptome der beweglichen Niere durch alleinige Compression des Ureters und dadurch entstehende acute Hydronephrose bedingt seien. Es fehlen hierfür viele Beweise und Prof. Mosler*) hat durch einen von ihm beobachteten Fall diese Ansicht Gilewsky's widerlegt. Rosenstein bezeichnet in seinem Werk der Nierenkrankheiten gerade als charakteristisch für den Vorfall der Nieren das Fehlen der der Pyelitis eigenthümlichen Störungen der Se- und Excretion des Urins. Er hält vielmehr Hydronephrose und Pyelitis für zufällige Complicationen, wie in den Fällen, wo Ansammlung von Concrementen im Nierenbecken diffuse Entzündung, Abscessbildung und Krebs der Niere mit der abnormen Beweglichkeit derselben beobachtet werden.

In selteneren Fällen nun kommt es vor, dass die vorgefallene, eingeklemmte Niere nicht wieder in ihre normale Lage zurückkehrt, sondern dislocirt bleibt. Diese sonderbare Complication kann entstehen, wenn nach längere Zeit bestandenem Vorfall eine heftigere Peritonitis Exudate und Verdickungen des Bauchfells gesetzt und pathologische Adhäsionen zwischen diesem und Niere gebildet hat. Sie verlässt zwar nach dem Zurücktreten der eigentlichen Entzündungserscheinungen ihre ganz oberflächliche Lage, aber noch Monate und Jahre lang fühlt man sie im rechten Hypochondrium als eine empfindliche, rundliche, bei stärkerem Druck verschiebbare Geschwulst. Die Frauen fühlen sich dann nach jeder stärkeren Bewegung unwohl, sind nervös aufgeregt, leiden an regelmässig wiederkehrendem Erbrechen, an Functionsstörungen des Magens und Darms; ein eigenthümliches Drängen

*) Berliner Kl. Wochenschrift 1865. Nr. 41.

nach Blase und Mastdarm belästigt sie und von Zeit zu Zeit Neigung zu Schwindel und Ohnmachten.

Auch hier diene als Erläuterung folgende Krankengeschichte:

V. Fall.

Kath. Sch. aus W., 32 Jahre alt, hat dreimal geboren. Fünf Jahre nach ihrer letzten Geburt, im Sommer 1868, acquirirte Patientin beim Heben einer schweren Last eine vorgefallene rechte Niere mit darauf folgender Peritonitis. Die Entzündung erreichte einen hohen Grad und setzte eine bedeutende Ausschwitzung. Erst nach 14 Tagen war die Peritonitis beseitigt, aber die Niere fest und unbeweglich an ihrer dislocirten Stelle, wo sie noch heute zu fühlen ist. Patientin fühlte sich noch lange unwohl und klagt noch jetzt, dass zur Zeit der Periode, welche zwar immer ihren Zustand verschlimmert habe, namentlich die Schmerzhaftigkeit der Geschwulst, oder wenigstens der Stelle, an welcher sich dieselbe befindet, von Neuem erwache.

Noch zwei ähnliche Fälle leben in meiner Heimath, deren einstige Section den Sachverhalt hoffentlich klar zu Tage fördern wird.

Im Verhältniss zu dem Vorkommen der beweglichen Niere ist der durch sie verursachte Ausgang zum Tode ziemlich selten. Rayer (Maladies des reins T. III. p. 795) berichtet einen Fall von vorgefallener Niere, der durch Peritonitis zu Grunde ging, und gibt ebendaselbst einen genauen Sectionsbericht.

Ich gedachte hier nur von den im Leben acquirirten Wandernieren zu handeln, weil die congenitalen Lageveränderungen mehr für die pathologische Anatomie als für die praktische Medicin von Interesse sind. Die angeborene bewegliche oder in abnormer Lage festgewachsene Niere ist

meist von anderen, offenbar angeborenen Abnormitäten begleitet; man findet sie an den verschiedensten Stellen der Bauchhöhle, selbst auf dem Kreuzbein und in Nabelbrüchen gelagert, und möchte ich über diese Raritäten die Werke der pathologischen Anatomie zu vergleichen bitten.

Die Therapie der beweglichen Niere richtet sich nach den oben für die Symptomatologie angegebenen Gesichtspunkten. Hat man es nur mit einer abnorm beweglichen Niere zu thun, so rathe man den Patienten, jede grössere Anstrengung zu vermeiden, um prophylactisch einem grösseren Vorfall vorzubeugen. Man suche durch eine kräftige, wenig Fäces absetzende Nahrung den gewöhnlich anämischen, schlaffen Zustand der Patienten zu verbessern. Kalte Fluss- oder Seebäder, China- und Eisenpräparate, überhaupt alle uns aus dem Schatz der Roborantien und Stomachica zu Gebote stehende Mittel leisten hier gute Dienste.

Bei einem wirklichen Vorfall der Niere müssen die Kranken ruhige Rückenlage beobachten und die Reposition muss durch einen sanften, ruckweise ausgeführten Druck versucht werden. Setzen harte Fäcalmassen derselben Schwierigkeiten entgegen, so muss das Hinderniss durch ein kräftiges Laxans oder Klystier entleert werden. Die Schmerzhaftigkeit des Hypochondriums kann man durch Morphium-Injectionen und narkotische Umschläge bekämpfen.

Regelmässige Stuhlentleerung, besonders bei habitueller Stuhlverstopfung, suche man durch Aloë, Rheum und die zahlreichen hierfür empfohlenen Mittel zu erzielen, und gegen die Verdauungsbeschwerde empfehle man das Karlsbader Salz oder Marienbader Wasser.

Treten ernstere Erscheinungen ein, welche auf eine Peritonitis schliessen lassen, so verordne man die Antiphlo-

gose, Calomel und später erst Opiate. Bei sich bildendem Exsudat und Adhäsionen lasse man Jodtinctur einpinseln.

Zur Stütze der schlaffen Bauchdecken müssen die Kranken Bauchbinden, Gummigürtel oder Bruchbändern ähnliche Apparate tragen.

Zum Schluss meiner kleinen Arbeit will ich versuchen, eine kurze Erklärung des physio-pathologischen Zusammenhanges der Beweglichkeit und Dislocation der Niere mit den oben geschilderten, nervösen, hysterioiden Erscheinungen zu geben.

Durch eine blosse Functionsstörung des dislocirten Organs selbst lassen sich die so prägnanten Symptome nicht erklären. Vielmehr sind es die in nächster Nachbarschaft der Niere liegenden Nerven, deren Mitleidenschaft bei der Dislocation die Erscheinungen hervorbringt. Der Plexus renalis steht in directer Verbindung mit den grossen Ganglien, dem Plexus spermaticus, überhaupt dem ganzen Bauchtheil des Sympathicus. Jede Verschiebung der Nieren aus ihrer Lage muss eine Zerrung ihrer Nerven bedingen; der dadurch gesetzte Reiz muss sich auf die mit ihnen verbundenen Ganglien fortpflanzen, die ihrerseits denselben strahlenförmig weiter schicken. So entstehen dann complicirte Erscheinungen entsprechend den Functionscategorien der in ihnen vereinigten Nervenfasern. Insbesondere sind es die vasomotorischen und trophischen Störungen, welche gewöhnlich in den grossen Rahmen der Hysterie hineingepasst werden. Abnorme Gefühle im Unterleib, Aufsteigen des sog. Globus hystericus, beständiger Drang zum Lassen eines wässerigen Urins, abnorme Sensationen in den Geschlechtstheilen, Schwankungen der Temperatur und Farbe und Secretion der

Haut, Hyperästhesien und Anästhesien mannigfacher Art, psychische Störungen und Krämpfe.

Dr. Chroback*) in Wien suchte den Zusammenhang der Erscheinungen der beweglichen Niere mit der Hysterie, welchen er in mehreren Fällen auf Oppolzer's Klinik beobachtete, durch das Experiment zu erklären. Er erzeugte durch Reizung des unteren Ganglion renale oder des von ihm zum Plexus spermaticus abgehenden Nervenastes bei trächtigen Kaninchen energische Contractionen des oberen Tubenendes, welche sich bis zum Uterus fortpflanzten.

Hieran schliessen sich die krampfhaften Bewegungen des Magens und Darmcanals sowie die beträchtlichen Schwankungen des Tonus der Bauchgefässe. Reizung des Bauchsympathicus bewirkt Ueberfüllung der unzähligen Gefässe der Bauchhöhle, die, wie das Experiment an Thieren beweist, nach Gescheidlen in Würzburg bis zu 50 Proc. der gesammten Blutmenge aufnehmen können, so dass die dadurch entstehende plötzliche Anämie des Gehirns epileptoide Krämpfe, Schwindel und Bewusstlosigkeit zur Folge hat.

Die Uebereinstimmung der Symptome der wandernden Niere mit gewissen als der Hysterie zukommend beschriebenen Erscheinungen ist so auffallend, dass eine grosse Anzahl der letzteren dem Capitel der „wandernden Niere" einzufügen sind. Denn nicht blos eine äussere Aehnlichkeit des Krankheitsbildes, auch ein tieferer Zusammenhang lässt sich nachweisen. Während bei der einen die Lageveränderungen der Niere — rufen bei der anderen eine Lageveränderung, ein chronischer Infarct oder Geschwüre des Uterus, das ganze complicirte Krankheitsbild der Functionsstörung des Bauchsympathicus hervor.

---

*) Med.-chirurg. Rundschau, Sept. 1870.

Es gibt noch eine, ebenfalls wenig gekannte Krankheit, deren räthselhafte Erscheinungen sich nur durch die Mitleidenschaft der grossen Nervengeflechte des Unterleibs erklären lassen, und auch bei ihr liegt die Ursache der Krankheit in einer pathologischen Veränderung eines den Nieren wenigstens zugehörenden Organes.

Es ist dies der „Morbus Addisonii". Hier bewirkt eine tuberculöse Entartung der Nebenniere eine Degeneration resp. Vernichtung zahlreicher Geflechte des Sympathicus, welche freilich weit ernstere Erscheinungen zur Folge hat, als die Beweglichkeit der Niere; aber ihre Analogie ist nicht zu verkennen.

Demnach würden also die Hysterie, die Beweglichkeit und Dislocation der Niere, der Morbus Addisonii, dem freilich etwas geheimnissvollen Capitel der Functionsstörungen des Bauchsympathicus einzufügen sein.

THESEN.

1. Die bewegliche Niere ist sehr häufig Ursache hysterischer Erscheinungen.
2. Strychnium nitricum leistet bei der Behandlung des Diabetes insipidus gute Dienste.
3. Bei eingekeiltem, nachfolgendem Kopfe ist der Perforation die Durchtrennung der obersten Halswirbelbogen vorzuziehen.

VITA.

Wilhelm Herr, ev. Conf., wurde am 11. März 1847 zu Wetzlar geboren, dem Wohnsitz meiner Eltern, Kreisphysicus Dr. Adolf Herr und Caroline, geborene Waldschmidt. Schul- und Gymnasialbildung erhielt ich zu Wetzlar, welches ich im Herbst 1867 mit dem Zeugniss der Reife verliess, um Medicin zu studiren. Ich besuchte folgende Universitäten der Reihe nach: Göttingen, Bonn, Würzburg, Bonn. Am Ende meines 4. Semesters absolvirte ich in Bonn das Tentamen physicum. — Bei Ausbruch des letzten Krieges trat ich als Einjährig-Freiwilliger mit der Waffe am 19. Juli in das rheinische Jägerbataillon Nr. 8 ein, wurde jedoch am 10. August auf Befehl des Generalstabsarztes, Herrn Dr. Grimm, als Unterarzt an das Reservelazareth zu St. Wendel abcommandirt. Bis zum 4. Mai 1871 fungirte ich daselbst als Assistenzarzt der chirurgischen Station des Lazareths. Nach meiner Entlassung aus dem Militärdienst bezog ich wieder die Universität Würzburg und begab mich im Herbst wieder nach Bonn.

Meine Lehrer waren die Herren Professoren: Bartling, Henle, Kefertein, Meissner, Weber, Wöhler, — Bamberger, Geigel, Hilger, Köster, Linhart, Müller, Recklinghausen, Rinnecker, Scanzoni, Tröltsch. — Busch, Doutrelepont, Hanstein, Kékulé, Preyer, Pflüger, Rindfleisch, Rühle, Sämisch, Schultze, la Valette. — Diesen meinen hochverehrten Lehrern meinen besten Dank! —